

LAB ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Juulia Sinitalo & Tuuli Lepistö

Terveystenhoitaja keskenmenon kokeneen tukena

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Juulia Sinitalo, Tuuli Lepistö

Terveydenhoitaja keskenmenon kokeneen tukena

LAB ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, LAB ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja H.V. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskenmenon kokeneen tuen tarvetta ja sen toteutumista terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden palveluiden saatavuutta sekä selkeyttää terveydenhoitajien osallisuutta keskenmenon kokeneen hoidossa sekä tuen tarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimustavalla, ja aineisto kerättiin teemamuotoisella ryhmähaastattelulla. Opinnäytetyöhön osallistui neljä vapaaehtoista terveydenhoitajaa. Ryhmähaastattelussa terveydenhoitajille annettiin neljä aihetta, joiden pohjalta terveydenhoitajat kävivät vapaata keskustelua. Haastattelu äänitettiin, minkä pohjalta tulokset analysoitiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskenmenon kokeneen asiakkaan tuen tarpeen tunnistamiseen vaikuttivat asiakkaan aiempi terveyshistoria ja yksilöllinen toive tuen muodosta. Tuen tarpeen arviointia määrittä opinnäytetyön mukaan terveydenhoitajan työkokemuksen tuoma herkkyys aistia asiakkaan tunnetilaa. Tulosten perusteella selvisi, että tuttu terveydenhoitaja saattoi olla suurin tuen lähde keskenmenon kokeneelle naiselle. Tarvittaessa tutulle terveydenhoitajalle pystyttiin järjestämään ylimääräinen vastaanottokäynti tuen mahdollistamiseksi.

Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien kesken heidän työskennellessään esimerkiksi äitiysneuvolassa. Tulokset ovat hyödynnettävissä keskenmenon kokeneen asiakkaan tuen tarpeen arvioinnissa sekä yksilöllisen tuen tarjoamisessa.

Avainsanat: keskenmeno, terveydenhoitaja, tuen tarve

Abstract

Juulia Sinitalo, Tuuli Lepistö

Public health nurse as a support for women who have suffered a miscarriage

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer, LAB University of Applied Sciences, public health nurse H.V. South Karelia Social and Health Care District

The topic of this study was to find out how a public health nurse can support women who have suffered a miscarriage. The purpose of this study was to find out how public health nurses assess the patient's need of support. Four volunteer public health nurses participated in the study. As a method a group interview was used. Four themes were given to the public health nurses and the discussions and interviews were recorded.

The results show that the need of support was connected with women's earlier health behaviour and their own wishes for the support. The public health nurses' work experience was of help when assessing the need of support.

The result shows that the familiar public health nurse might have been the most important supporter for the woman who had suffered a miscarriage. In this kind of a situation, it was possible to make an extra appointment for a familiar public health nurse, which might support the woman's mental recovery from the miscarriage. The results of the study can be used at the maternity clinics.

Keywords: miscarriage, public health nurse, need of support

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Keskenmeno.....	6
2.1	Keskenmenon määrittelyä	6
2.2	Keskenmenon vaikutukset.....	8
3	Terveydenhoitajan antama tuki.....	9
3.1	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä	9
3.2	Alkuraskauden keskenmenon hoito	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus	13
5	Aineiston keruu ja analysointi	13
6	Tulokset.....	14
6.1	Tuen tarpeen arviointi	14
6.2	Tuen muodot.....	17
6.3	Kehittämisehdotukset.....	20
7	Pohdinta.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	22
7.3	Ammatillinen kehittyminen	24
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Taulukot.....	26
	Lähdeluettelo	27

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko

1 Johdanto

Terveydenhuoltolain mukaisesti kunnan on järjestettävä neuvolapalveluita raskaana oleville naisille. Lain mukaan neuvolapalvelut määritellään seuraavalla tavalla: ”Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen, lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Neuvolapalveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä koko elämän ajan. Lisääntymisterveyttä pyritään edistämään niin, että raskaaksi tuleminen, raskausaika, synnytys ja synnytyksen jälkeinen terveys pysyisivät mahdollisimman vakaana. Vaikka raskauden aikainen komplikaatio kuten keskenmeno tapahtuisikin, pyritään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ylläpitämään ja tarjoamaan tukea paitsi naiselle, myös parisuhteelle terveydenhoitajan toimesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Äitiysneuvolasuosituksessa tarjotaan tarkempaa seurantaan raskauteen liittyen pitkäaikaissairaille ja niille naisille, jotka ovat kokeneet ongelmia aiemmissa raskauksissa. Ongelmat tunnistetaan ja hoidetaan seuraamalla naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Näin riskit minimoidaan, minkä avulla voidaan mahdollistaa optimaalinen ja turvallinen raskaus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Palvelujen saatavuuteen yksilöllisesti vaikuttavat taloudellinen, tiedollinen, fyysinen ja asenteellinen saatavuus (THL 2017). Vaikka moni nainen tiedostaakin kokeneensa alkuvaiheen keskenmenon, he eivät silti hakeudu palvelujen ja hoidon piiriin. Aiheena keskenmenon kokeneen tuen tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus koskettaa opinnäytetyön tekijöitä ammatillisuuden puolesta, sillä tulevana terveydenhoitajina tulemme työssämme todennäköisesti kohtaamaan naisia, jotka ovat kokeneet keskenmenon. Odottavan äidin ohjaus on iso osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa työskenneltäessä. Terveydenhoitajan tulee tietää, mihin Ekso-ten alueella keskenmenon kokenut ohjataan, jotta kokonaisvaltainen hoito toteu-

tuu. Koska Eksoten yhtenä strategiana on palveluiden saatavuuden helpottaminen ja asiakaslähtöisyys, opinnäytetyömme tukee myös Eksoten arvoja sekä strategian tavoitteita (Eksote 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskenmenon kokeneen tuen tarvetta ja sen toteutumista terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden palveluiden saatavuutta sekä selkeyttää terveydenhoitajien osallisuutta keskenmenon kokeneen hoidossa sekä tuen tarpeen arvioinnissa.

2 Keskenmeno

2.1 Keskenmenon määrittelyä

Raskauden alussa hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään, jolloin raskaus virallisesti alkaa. Yleensä raskaus huomataan viikoilla 4 - 5 kuukautisten poisjäännin vuoksi. (Vauvan odotusopas, 2018, 22.) Raskauden varmistumisen jälkeen on tyypillistä, että erilaisia raskauden aiheuttamia oireita ilmenee. Näitä oireita ovat muun muassa pahoinvointi ja väsymys. (Terveyskirjasto 2018.)

Keskenmenolla tarkoitetaan ennenaikaista ja tahdosta riippumatonta raskauden päättymistä ennen 22. raskausviikkoa. Kun sikiö menehtyy raskausviikon 22 jälkeen, puhutaan kohtukuolemasta eli fetuksesta. Yleisimmät keskenmenot tapahtuvat raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, eli viikoilla 1 - 13, jolloin nainen ei välttämättä tiedosta olevansa raskaana. Raskaaksi tulleista naisista 10-15 % kokee keskenmenon ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Terveyskirjasto 2017.) Jos naisella esiintyy vähintään kolme keskenmenoa peräkkäin, tätä kutsutaan toistuvaksi keskenmenoksi. Toistuvia keskenmenoja esiintyy vain noin 0.4 – 1 % raskaaksi tulleista naisista. Yleisimmät keskenmenon oireet ovat voimakas alavatsakipu ja verenvuoto emättimestä. Näiden oireiden perusteella nainen tyypillisesti hakeutuu hoitoon. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Alkanutta keskenmenoa ei voida enää pysäyttää. Keskenmenon syyt voidaan jakaa eri tekijöiden perusteella: sikiöperäiset syyt, naiseen ja mieheen liittyvät syyt

sekä ulkoiset tekijät. Sikiöperäisiä syitä ovat kromosomipoikkeamat, muut rakenteelliset poikkeavuudet sekä napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Naiseen liittyviä syitä ovat kohdun rakenteelliset poikkeavuudet, kuten myoomat ja kohdunkaulanheikkous, hormonaaliset syyt, kuten keltarauhasen vajaatoiminta ja kilpirauhasen toimintahäiriöt, infektiot, kuten klamydia ja influenssa. Muita naiseen liittyviä syitä ovat altistus säteilylle ja ympäristön myrkyille, lääkeaineet, päihteet ja immunologiset syyt. Ulkoisia keskenmenoon liittyviä tekijöitä ovat muun muassa fyysiset vammat. Mieheen liittyvät keskenmenoon vaikuttavat tekijät ovat tutkimusten mukaan ylipaino ja runsas alkoholinkäyttö sekä ikääntyminen. Keskenmenon syytä voi olla vaikea selvittää, eikä sitä aina saadakaan selville. (Järvi 2007, 88-90.)

Eri tutkimukset ovat osoittaneet erilaisten tekijöiden olevan riskejä keskenmenolle. Samaraweeran ym. (2010) tutkimuksessa osoitettiin alle kahdeksan tunnin yönien olevan riskitekijä keskenmenolle. Muiksi riskitekijöiksi tutkimuksessa nousi alle kolmen tunnin jalkeilla olo ja fyysinen tapaturma. Useissa tutkimuksissa suurella BMI:llä on osoitettu olevan yhteyttä keskenmenoihin. Kuitenkaan Samaraweeran ym. (2010) tutkimuksessa BMI:tä ei osoitettu riskitekijäksi. Merkittävimpinä riskitekijöinä pidetään naisen ikää ja keskenmenojen määrää (Terveyskirjasto 2019a).

Keskenmenot luokitellaan lääketieteellisesti täydelliseen spontaaniin keskenmenoon, epätäydelliseen spontaaniin keskenmenoon ja keskeytyneeseen keskenmenoon. Täydellisen spontaanissa keskenmenossa kohtu on tyhjentynyt kokonaan tai lähes kokonaan. Epätäydellisessä spontaanissa keskenmenossa kohtu ei ole tyhjentynyt, vaan sinne on jäänyt raskausmateriaalia. Keskeytyneessä keskenmenossa alkio on menehtynyt kohtuun, jolloin hoitona suoritetaan kaavinta, koska kohtu ei avaudu eikä sikiö poistu luonnollisesti. (Järvi 2007, 85-87.)

Biokemiallinen raskaus

Biokemiallisella raskaudella tarkoitetaan tilannetta, jossa raskaustesti näyttää positiivista mutta ultraäänellä tehdyssä tutkimuksessa raskautta ei kyetä näkemään. Biokemiallinen raskaus on todella varhainen keskenmenon muoto, jossa ” hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja muodostanut sen verran istukka-solukkoa, että raskaustesti on positiivinen. Kuukautisvuoto on usein hieman myöhässä ja vuodon myötä raskaustesti muuttuu jälleen negatiiviseksi.” (Terveyskylä 2019.)

Tuulimunaraskaus

Tuulimunaraskaudessa eli ovum abortivumissa hedelmöitynyt munasolu kehittää kohtuun tyhjän raskausontelon, joka sisältää lapsivettä. Sikiötä ei kuitenkaan kehity, eikä sitä kyetä näkemään ultraäänitutkimuksessa. (Nykopp 2015.) Istukka on kuitenkin kerennyt kehittyä, joka tuottaa kehoon raskaushormonia. Raskaus-hormonien johdosta nainen kokee tavallisia raskausoireita kuten pahoinvointia, väsymystä ja rintojen arkuutta. (Terveyskylä 2019.)

Kohdunulkoinen raskaus

Graviditas extrauterina eli kohdunulkoinen raskaus tarkoittaa tilaa, jossa raskaus sijaitsee kohtuontelon ulkopuolella (Terveyskylä 2019). Kohdunulkoisista raskauksista 98 % sijaitsee tubassa eli munanjohtimessa. Raskauden kiinnittyessä kohdun ulkopuolelle, eivät kuukautisvuodot jää välttämättä pois. Kohdunulkoinen raskaus poissuljetaan emättimen kautta tehtävällä ultraäänitutkimuksella. (Terveyskirjasto 2019b.) Kohdunulkoinen raskaus keskeytyy aina, eikä se voi johtaa lapsen syntymään (Terveyskylä 2019).

2.2 Keskenmenon vaikutukset

Keskenmenon kokeneilla naisilla esiintyy paljon psyykkistä ahdistusta ja jopa masennusta. Jos raskautta on toivottu pitkään ja yrityksiä tulla raskaaksi on useampi, keskenmeno voi tuntua tavallista raskaammalta tai peräti ylitsempääsemättömältä. Tämän vuoksi neuvolan tulee tarjota naiselle sekä tämän puolisolalle mahdollisuutta tulla keskustelemaan ja purkamaan keskenmenoon liittyviä tunteita yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Tavoitteena on hoitaa ja tukea keskenmenon

saaneen naisen ja hänen puolisonsa psyykkistä hyvinvointia mahdollisesti raskaan kokemuksen ja menetyksen jälkeen. Neuvolan tavoitteena on tunnistaa mahdollinen masennus ja tarvittaessa ohjata oikeanlaiseen hoitoon sekä järjestää tukipalveluja arjen tueksi. Naiselle annetaan neuvolassa informaatiota tulevasta raskauksista. Lisäksi tarjotaan mahdollisuutta uuden raskauden yhteydessä keskustella aiemmista keskenmenokokemuksista. Tämä mahdollistetaan varamalla esimerkiksi tavallista pidempi vastaanottoaika terveydenhoitajalle. Ohjausta ja tietoa vertaistuesta on tärkeää antaa keskenmenon kokeneelle perheelle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236-237.)

On osoitettu, että koettu keskenmeno ennakoii seuraavissa raskauksissa ahdistus- ja masennusoireita (Robertson Blackmore 2011). Keskenmenolla voi olla psyykkisiä vaikutuksia seuraavissa raskauksissa. Vanha keskenmenokokemus voi nousta uudestaan esille uuden raskauden myötä, jolloin odottaja voi tarvita lisätukea. Äitiysneuvolassa on tärkeää huomioida aikaisemmat keskenmenokokemukset osana raskauden seuranta.

Keskenmenon psyykkisten vaikutusten lisäksi osalla ilmenee myös fyysisiä vaikutuksia. Tyypillisemmin keskenmenon jälkeen esiintyy niukkaa verenvuotoa yksilöllisesti muutamasta päivästä useampaan viikkoon. Joissain tapauksissa voi esiintyä kuumeilua tai runsasta jälkivuotoa, jolloin komplikaatoriskin välttämiseksi tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Jos runsasta jälkivuotoa esiintyy, on anemiariski mahdollinen. Kaavintaan liittyviä komplikaatioita ovat kohdun limakalvojen vaurioituminen ja sisäsynnyttimien tulehdus, joka on kuitenkin harvinainen. (Järvi 2007, 87-88.)

3 Terveydenhoitajan antama tuki

3.1 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ammattilainen, joka voi työskennellä alansa asiantuntijana osana moniammatillista työryhmää esimerkiksi hyvinvointineuvoloissa. Asiantuntijuuden keskiössä ovat terveydenhoitajan kriittinen ja reflektiivinen ajattelukyky, työn vastuu sekä kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä asia-

kastilanteissa. Terveystenhoitajan työ on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää. Terveystenhoitajan työn sisältö koostuu terveystneuvonnasta ja terveystarkastuksista asiakkaan omia voimavaroja kartoittaen ja niitä vahvistaen. Terveystenhoitajan päämääränä on edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä yksilöllisiä työmenetelmiä käyttäen. (Haarala ym. 2015, 15-16.)

Terveystneuvola laki määrittää pitkälti terveystnehoitajan työhön sisältyvät ja tarkoituksenmukaiset toimet. Lain keskiössä ovat asiakaskeskeisyys ja toimivat terveystpalvelut. (Terveystneuvola laki 1326/2010; Haarala ym. 2015, 32-33.) Lain määrittymisen mukaan terveystnehoitajan tulee työssään tunnistaa ne perheet ja yksilöt, jotka ovat lisätuen tarpeessa. Erityistä ja lisä tukea tarvitseville terveystnehoitajan tulee järjestää tuki ja siihen liittyvät toimet välittömästi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveystnehuollosta 338/2011.)

Mikäli asiakkaan tuen tarve vaatii lisäkäyntejä terveystnehoitajan luona, äitiystneuvola suosituksen mukaan terveystnehoitajan tekemiin lisäkäynteihin tulee varata 20% vastaanottotyön työajasta. Lisäkäyntejä toteutetaan, kun äitiystneuvola palvelun käyttäjällä on lisätuen tarvetta. Etelä-Karjala pystyi järjestämään lisäkäynnin äitiystneuvolassa aina tarvittaessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän seuranta tutkimuksen mukaan. (Hakulinen ym. 2018, 66-71.)

Terveystnehoitajan tehtävä surutilanteessa on huolehtia asiakkaan saamasta asianmukaisesta hoidosta ja olla tilanteessa asiakkaan tukena. Äitiystneuvolassa tukea annetaan tarpeen mukaan. Terveystnehoitaja voi ohjata asiakkaan esimerkiksi neuvolapsykologin, mielenterveytspalveluiden, sosiaalityöntekijän tai psykiatrin vastaanotolle. Ammattilaiselta toivotaan surun keskellä tiedon kertomista selkeästi, aitoa läsnäoloa ja empatiaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 232-233.)

Huolen puheeksi otto on yksi terveystnehoitajan työmenetelmä, jossa terveystnehoitaja ilmaisee oman huolensa liittyen asiakkaan terveyteen tai hyvinvointiin. Huoli syntyy vuorovaikutustilanteessa ammattilaisen omista havainnoista, mielikuvista ja tunteista, joita tilanteessa syntyy. Terveystnehoitajan kykyyn tunnistaa

perheen tuen tarpeita vaikuttavat ammattilaisen kokemus ja tieto perheen historiasta. Tuen tarjoaminen varhain on tärkeää ennaltaehkäisevää työtä. (Poutiainen 2016, 36-37.)

3.2 Alkuraskauden keskenmenon hoito

Alkuvaiheen raskaudessa eli ennen 13. raskausviikkoa tapahtuvan keskenmenon oireena saattaa olla ainoastaan normaalia runsaampi ja kivuliaampi kuukautisvuoto, joka kuitenkin rauhoittuu itsestään. Nainen ei välttämättä tiedosta edes vielä olevansa raskaana, eikä näiden oireiden perusteella tarvita hoitoa. Hoitoa tarvitsevat ne keskenmenopotilaat, jotka kärsivät pitkittyneestä vuodosta ja verihyytymistä. Heitä pyritään hoitamaan naistentautien poliklinikalla virka-aikana. Päivystyksellistä hoitoa tarvitsevat vain ne keskenmenon kokeneet naiset, jotka vuotavat runsaasti ja ovat kivuliaita. (Terveyskylä 2019.)

Joissakin tapauksissa keskenmeno pystytään toteamaan verestä mitattavalla raskaushormonipitoisuuden seurannalla. Tavallisimmin keskenmeno kuitenkin varmistetaan ultraäänitutkimuksella, jonka avulla nähdään kohdun tilanne. Mikäli kohtu on tyhjentynyt itsekseen eikä vuoto ole suurta, tilanne voi jäädä seurantaan. (Terveyskylä 2019.) Mitä aikaisemmassa vaiheessa keskenmeno tapahtuu, sitä todennäköisemmin hoidoksi riittää tilanteen seuranta (Terveyskirjasto 2017). Seurantaan jääneille potilaille informoidaan mahdolliset haittavaikutukset ja järjestetään jälkitarkastus tilanteen kontrolloimiseksi ja kohdun tyhjenemisen varmistamiseksi (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

Jos kohtu ei kuitenkaan tyhjene omin avuin, kohtu voidaan tyhjentää lääkkeellisesti. Lääkinnällisessä tyhjennyksessä asiakkaalle annetaan lääkitystä, jonka avulla kohtu supistelee. Kohdun supistelun myötä raskauskudos pääsee poistumaan kohdusta vuodon mukana. (Terveyskirjasto 2017.) Yleisin käytetty lääke on joko prostaglandiini tai prostaglandiinin ja antiprogestiinin yhdistelmä. Tavallisimmin lääke annostellaan emättimeen. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.) Lääke voidaan kuitenkin vaihtoehtoisesti annostella suun kautta tai kielen alle, varsinkin jos vuoto on runsasta. Lääkinnällisen tyhjennyksen vaikutus on yksilöllistä, ja kohtu voi alkaa tyhjentyä vasta muutaman päivän kuluttua lääkkeenotosta. Lääkkeellinen tyhjennys voidaan tehdä asiakkaan halutessa sairaalan sijaan kotona.

(Terveyskirjasto 2017.) Suunnilleen joka viides lääkinällisen tyhjennyksen valinneista naisista joutuu lopulta kaavintaan kohdun heikon tyhjentymisen vuoksi (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

Vaihtoehtoinen kohdun tyhjentäminen on kaavinta, joka tehdään naiselle yleisanestesiassa (Terveyskirjasto 2017). Kaavinta voi olla perusteltu, mikäli nainen vuotaa runsaasti (Terveystalo 2019). Kirurgisia toimenpiteitä kohdun kaavinnan lisäksi voi olla myös viime vuosina lisääntynyt MVA eli kohdun imutyhjennys. Imutyhjennys on päiväkirurgisesti toteutettava toimenpide, joka suoritetaan anestesian sijaan kohdunkaulan puudutuksen avulla. (Terveyskirjasto 2017.)

Valitulla keskenmenon hoitomuodolla ei ole todettu olevan vaikutuksia naisen hedelmällisyyteen myöhemmässä elämässä. Fyysisten oireiden lisäksi noin yli puolella keskenmenon kokeneista naisista liittyy psyykkistä oireilua. Psyykkisen oireen kuten ahdistuksen tai jopa masennuksen hoito on yhtä tärkeää ja jopa tärkeämpää, kuin fyysisten oireiden hoito. On todettu, että potilaan oma vaikutusmahdollisuus keskenmenon hoitomuotoon on lisännyt keskenmenon kokeneiden tyytyväisyyttä ja psyykkistä palautumista. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.) Keskenmenon hoidon yhteydessä naiselle voidaan kirjoittaa sairauslomaa tavallisesti noin 1-3 päivän ajaksi. Mikäli psyykkinen oireilu vaikuttaa asiakkaan työkuuntoon pitempään, asiakas voi hakeutua työterveyden piiriin, josta sairauslomaa tarvittaessa pidennetään. (Terveyskylä 2019.)

Keskenmenon jälkeen elämä voi jatkua normaalisti. Keskenmenon jälkeen jälkivuotoa voi esiintyä muutamasta päivästä muutama viikkoon. Tämän aikana tulehdusriskin minimoimiseksi on vältettävä uimista, ammekylpyjä ja sukupuoliyhdyntää. Jos jälkivuoto pitkittyy tai siinä tapahtuu muutoksia kuten voimakasta hajua, runsasta vuotoa tai nousee kuumetta, on hakeuduttava välittömästi sairaanhoidon piiriin. Jälkitarkastus tehdään 5-6 viikon kuluttua keskenmenosta esimerkiksi neuvolassa. Jälkitarkastuksessa tarkastetaan keskenmenon kokeneen vointi sekä varmistetaan, onko kohtu tyhjentynyt täysin. Jos keskenmenon kokenut kokee henkisen tuen tarvetta, voidaan ylimääräinen seurantakäynti järjestää neuvolaan. (Sinulle, jonka raskaus on keskeytynyt 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tapahtuvien keskenmenojen kokeneiden tuen tarvetta terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden palveluiden saatavuutta sekä selkeyttää terveydenhoitajien osallisuutta keskenmenon kokeneen hoidossa sekä tuen tarpeen arvioinnissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitaja tunnistaa keskenmenon kokeneen tuen tarpeet?
2. Minkälaisia tukemisen keinoja terveydenhoitaja käyttää työssään keskenmenon kokeneen kohdalla?
3. Miten keskenmenon kokeneen palveluihin hakeutumista ja saatavuutta voidaan edistää terveydenhoitajan näkökulmasta?

5 Aineiston keruu ja analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Lappeenrannan alueella työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Osallistujat valikoituivat työelämän ohjaajamme avulla ja tarkoituksenmukaisuuden periaatteella. Terveydenhoitajia valikoitui neljä työntekijää samasta työyksiköstä. Osallistujista kolme työskentelee ehkäisyneuvolassa ja yksi terveydenhoitaja työskentelee äitiysneuvolassa. Kaikilla työntekijöillä on kokemusta työskentelystä keskenmenon kokeneiden parissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimustavalla. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu parhaiten, kun tarkastellaan ilmiötä subjektiivisesta näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Tutkimuksessa keskitytään ilmiön laatuun eikä sen määrään, minkä vuoksi kattava aineisto saadaan kerättyä muutamien osallistujien avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 76-86.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua. Ryhmähaastatteluun päädyttiin, koska siinä osallistujien erilaiset näkemykset täydensivät toisiaan. Näin saatiin monipuolista ja kattavaa tietoa yhdellä kertaa. Tee-

mahaastattelu valittiin, jotta saisimme aikaan vapaata keskustelua. Samalla pyrimme välttämään liian rajattua keskustelua. Teemahaastattelun aiheet olivat tuen tarpeen arviointi, tuen tarpeet, tuen muodot sekä kehittämissuhteet. Haastattelu tapahtui neuvolan tiloissa kasvokkain. Haastattelu nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto kirjoitettiin tekstimuotoon. Tulosten raportointi vaiheessa yhdistimme tuen tarpeen arvioinnin ja tuen tarpeet yhdeksi teemaksi.

Aineistomme koostui neljän terveydenhoitajan teemahaastattelusta. Terveydenhoitajat työskentelevät Etelä-Karjalan alueen hyvinvointineuvolassa. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysimenetelmän teemoittelun avulla. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä eri aihepiirien pohjalta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistoon ensin syvennyttiin, eli luettiin aineisto useita kertoja läpi. Kun aineistoon oli perehdytty, etsittiin aineistosta pelkistetyt ilmaukset ja ne kirjattiin ylös. Pelkistetyistä ilmauksista koottiin alateemat, jotka määriteltiin teemoihin sopiviksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6 Tulokset

6.1 Tuen tarpeen arviointi

Keskenmenon kokeneen tuen tarpeeseen vaikuttivat edelliset raskaudet, keskenmenot, raskauden keskeytykset ja synnytykset. Aikaisempien raskauksien ja synnytysten määrällä voi olla vaikutusta asiakkaan tuen tarpeeseen keskenmenon sattuessa. On mahdollista, että keskenmenon kokenut tarvitsi enemmän tukea, jos taustalla oli jo useampi keskenmeno. Terveydenhoitajien mukaan yhden keskenmenon kokeneen tuen tarve saattoi olla vähäisempi kuin useamman keskenmenon kokenut. Aiempien keskenmenojen ajankohta saattoi määrittää tuen tarvetta.

Terveydenhoitajien mukaan toivottu, pitkään yritetty raskaus ja raskauden kesto vaikuttivat keskenmenon kokeneen tuen tarpeeseen. Terveydenhoitajat painottivat keskenmenon kokeneen raskaus- ja synnytystahistorian vaikuttavan suuresti tuen tarpeeseen.

Asiakkaan omat toiveet vaikuttivat tuen tarpeen arviointiin. Tuen tarpeen arvioinnin keskiössä onkin asiakkaiden omien toiveiden kysyminen ja toiveisiin vastaaminen. Asiakkaan omia toiveita pyrittiin arvioimaan suorilla ja avoimilla kysymyksillä. Terveydenhoitajat toivat käytännön esimerkin asiakkaan omasta toiveesta, joka saattoi olla toive päästä lääkärin vastaanotolle. Tällöin vastaanottoaika lääkärille järjestettiin. Jotkut asiakkaat kokivat terveydenhoitajan antaman tuen merkitykselliseksi, ja ilmaisivat toiveensa päästä tarvittaessa uudestaan terveydenhoitajan luokse keskustelemaan.

Terveydenhoitajat painottivat asiakkaan yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisia tarpeita tuen tarpeen arvioinnissa. Asiakkaan henkilökohtainen tarve tuelle määritteli monesti vastaanottojen keston. Keskenmenon kokeneen olemus välittää terveydenhoitajalle vaikutelman asiakkaan voinnista.

Etelä-Karjalan alueella keskenmenon kokenut voitiin ohjata tarvittaessa lisätuen piiriin esimerkiksi mielenterveyspäivystys- ja arviotipoliklinikalle tai neuvolapsykologille. Terveydenhoitaja arvioi, onko keskenmenon kokeneella tarvetta tehostetumpaan tukeen. Tuen tarpeen arviointiin terveydenhoitajan näkökulmasta vaikuttivat terveydenhoitajan omat havainnot keskenmenon kokeneesta sekä keskenmenon kokeneen itse esille tuoma toive.

Terveydenhoitajat korostivat, että oma ammatillinen työkokemus on kehittänyt tuen tarpeen ja tilanteen arviointia. Asiakastilanteista välittyvä tunne vaikuttaa terveydenhoitajan tekemään tuen tarpeen arviointiin. Työmenetelmänä terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä asiakaskohtaamisissa peilaamista, jolla vahvistetaan yhteisymmärrystä terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakkaan reaktiot kuten itkuisuus tai rauhallisuus vaikuttivat terveydenhoitajien tekemään arviointiin tuen tarpeesta. Tuen tarpeen arviointiin liittyvä teemoittelu on kuvattu taulukossa 1.

Alkuperäiset ilmaisut	Alateema	Teema
Aikaisempia raskauksia Se ei ollutkaan toivottu raskaus Riippuu taustoista, niinku et tavallaan se historia	Aiemmat raskaudet	Tuen tarpeen arviointi
Monesko keskenmeno kyseessä Onko ensimmäinen raskaus mikä on menny kesken On jo lastia aiemmista keskenmenoista On ollu niin kova paikka Jos on niinku yks keskenmeno taustalla ni aika harva tarvii sitä psyykkistä tukee siitä selvitäkseen Riippuu taustoista Onko edeltävästi raskaudenkeskeytyksiä Toistuvia keskenmenoja ni se tuen tarve on toisenlainen Otetaan puheeksi se ehkä tuorekin edellinen keskenmeno	Aiemmat keskenmenot	
Onko synnyttänyt Riippuu taustoista, niinku et tavallaan se historia	Aiemmat synnytykset	
Onko pitkään odotettu sitä raskautta Niinku et tavallaan se historia Toivottu raskaus päättyy keske Millä viikolla se menee kesken	Viimeisin keskeytynyt raskaus	
Varhaisultran toive että saako sitte seuraavassa raskaudessa sen Tuntuuko et tarviit keskusteluapua Saada sieltä sen asiakkaan toive ja halu esille Joitain jotka haluaa lääkärin ajan Voisko se lääkäri tehdä sen tutkimuksen niiku et kaikki on kunnossa Kysytään suoraan mitä sinä odotat tältä käynniltä Mikä se siun fiilis on tän asian suhteen Kysyy ihmiseltä suoraan Joskus he huikkaa et saaks tulla toisten	Omat toiveet	
Suurin osa ei tarvii ammatillista keskusteluapua sen enempää kuin että käyvät siinä jälkitarkastuksessa Osalla menee 15 minuuttia ja osalla puolitoista tuntia Yksilöllistä se tuen tarve Kuitenkin jokaiselle niin henkilökohtainen Jokaiselle oma kokemus Niille voi riittää se et tulee keskustelemaan meidän kansa Ihmisten on aika vaikee sietää epävarmuutta Minkälaisia tunteit täs voi näyttää	Yksilölliset tarpeet	
Kylhän sitä kysytään et mikä sun olotila on Kysyn et jäikö sulle nyt ihan jees Itkeskelee, valvoo, vatuloi	Vointi	

Sanoo ettei missään tapauksessa uskalla, kertoo aika paljon siitä että prosessi aika paljon kesken	
Täältä voidaan ohjata jos on vaik tarvetta johonkin muuhunkin tukeen Ohjataan ihan tonne MTPA:lle Kontakti on jo neuvolapsykologille Joitain jotka haluaa lääkärin ajan Erottuu semmonen joka tarviis ohjauksen oikeesti vaikka MTPA:n puolelle Tulee siinä kohtaa semmonen tunne et tää ihminen tarvitsee enemmän ammatillista apua Todetaan että tarvitsee jotain muuta Työterveydessä hakee sairauslomaa Tää tarvii enemmän Konflikti tullu siihen parisuhteeseen sillo voi sit tarvita jotai enemmän tukee	Ohjaus lisätukeen
Mitä mie tulkitsen tässä Olenko oikeassa vai oliks tää ihan virhetulkintaa Vuosikymmeniä on tehny ni kylhä ne tuntosarvet aika hyvät on Tulee siinä kohtaa semmonen tunne tää ihminen tarvitsee ammatillista apua Todetaan et tarvitsee jotain muuta Se tulee sen keskustelun lomassa Se on se tunne mikä sulla siinä tulee Jauhetaan jotain ja jauhetaan jotain ni tää pitkää katkasta Tää tarvii enemmän Itkeskelee, valvoo, vatuloi	Terveydenhoitajan arviointi

Taulukko 1. Tuen tarpeen arviointi

6.2 Tuen muodot

Terveydenhoitajien näkemysten mukaan tuen muodoiksi nousivat esille tiedollinen tuki, vertaistuki, fyysinen tuki, psyykkinen tuki, vuorovaikutuksellinen tuki ja tehokkaampi keskustelutuki.

Tiedolliseen tukeen kuului keskenmenon mahdollisten syiden ja yleisyyden kertominen asiakkaalle. Keskenmenon kokenutta voi helpottaa tieto siitä, että keskenmenot ovat yleisiä ja äidistä yleensä riippumattomia. Äidin on hyvä ymmärtää,

että alkanutta keskenmenoa ei voi estää. Tiedollisena tukena pidettiin myös erilaisten aiheisiin liittyvien materiaalien jakaminen äidille, jotta hän saa itse lukea teoreettista tietoa keskenmenosta ja siihen liittyvistä seikoista.

Useille keskenmenon kokeneille vertaistuki voi olla yksi tuen muodoista. Vertaistukea ovat ystävältä tai ammattilaiselta saatu tuki, aiheeseen liittyvä kirjallisuus, sekä erilaiset vertaistukiryhmät. Muiden keskenmenon kokemuksista kuuleminen voi olla helpottava tieto, jolloin tulee kokemus siitä, ettei keskenmenon kokenut ole yksin asian kanssa.

Fyysisenä tuen muotona terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä muun muassa fyysistä kosketusta kuten halaamista. Toisille fyysinen tuki tarkoitti esimerkiksi lääkärin tekemää jälkitarkastusta. Psyykkisiä tuen muotoja keskenmenon kokeneelle olivat terveydenhoitajien mukaan ystävän tai hoitajan empatia ja myötätunto. Reflektointi on terveydenhoitajien antamaa psyykkistä tukea asiakkaalle. Reflektoinnin avulla sanoitetaan asiakkaan kokemuksia ja tunteita. Psyykkiseen tukeen liittyy lupa surra ja näyttää tunteet avoimesti.

Vuorovaikutuksellisella tuella terveydenhoitajat tarkoittivat hoitajan ja asiakkaan välistä dialogista keskustelua. Monesti terveydenhoitajat sanoittivat asiakkaalle tulkintaansa tilanteesta. Vuorovaikutuksellisessa tuessa keskenmenon kokenut saa tuoda esille tunteitaan ja ajatuksiaan, jotka terveydenhoitaja vastaanottaa. On tärkeää, että vuorovaikutuksellista tukea tapahtuu myös asiakkaan ja asiakkaan läheisten välillä.

Terveydenhoitajat saattoivat tilanteen vaatiessa tarjota asiakkaalle tehokkaampaa keskustelutukea tunteiden ja tilanteen käsittelyä varten. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella tehokkaampaa keskustelutukea tarjoavat mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka, neuvolapsykologi, vertaistukiryhmät ja lääkäri.

Tuen muotoihin vaikuttivat asiakkaan omat toiveet. Tukea lähdettiin tarjoamaan asiakkaalle omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Tuen muotoihin liittyvä teemoittelu on kuvattu taulukossa 2.

Alkuperäiset ilmaisut	Alateema	Teema
<p>Tiedollista tukea</p> <p>Miten saat ne faktat pöytään ilman että yhtää vähättelet</p> <p>15% menee kesken</p> <p>Ja siinä on ehkä siinä tiedon antamisessa</p> <p>Tää on vaan tällänen mitä elämässä tapahtuu ja aika monelle tapahtuu</p> <p>Sitä niiku sanottamista mitä on tapahtunut</p> <p>Tilastollinen fakta saattaa helpottaa monia</p> <p>Itessään ei ehkä mitää vikaa vaan et se on aika tavallista</p> <p>Semmonen tieto siitä että kaks peräkkäistä keskenmeno on vielä ihan okei, et ei ees tutkita koska se on nii tavallista</p> <p>Tämmönen vois olla hyvä siun lukee</p>	Tiedollinen tuki	Tuen muodot
<p>Kuullu muillekin on käyny näin niin se vertaistuki sieltä</p> <p>Kaverin empatia</p> <p>Kirjallisuuden tai sinne puoleen voi elikkä näihin lapsettomuus ja näihin tämmösiin, lapsensa menettämiseen ja tämmöseen niiku vertaistukiryhmään</p> <p>Itessään ei ehkä mitään vikaa vaan et se on aika tavallista</p>	Vertaistuki	
<p>Fyysinen tuki</p> <p>Voi halata ja koskettaa</p> <p>Tehä se jälkitarkastus</p> <p>Voisko lääkäri tehä miulle sen tutkimuksen</p> <p>Kyl annetaan lääkärin aika</p>	Fyysinen tuki	
<p>Kaverin empatia</p> <p>Just se kumppani keltä saa sen tuen siihen tilanteeseen</p> <p>Peilaaminen</p> <p>Myötätunto</p> <p>Pitää surra</p> <p>Antaa sen luvan sille surulle</p> <p>Kova paikka</p> <p>Sie saat sitä surra</p> <p>Pitääkin surra</p>	Psyykinen tuki	
<p>Vuorovaikutuksellinen tuki</p> <p>Herkistymisen paikka asiakkaalle</p> <p>Erilaiset keskustelut</p> <p>Saatan sit ihan sanottaa sit et nyt minusta näyttää</p> <p>Yritän sanottaa sitä mitä mie tulkitsen tästä</p> <p>Sanottaa ettei tee vaa tulkintoja</p> <p>Peilaaminen</p> <p>Puolison ja ehkä omien vanhempien tai sit et on jutellu omien ystävien kanssa</p>	Vuorovaikutuksellinen tuki	
<p>MTPA ohjaamiset</p> <p>Neuvolapsykologille ohjaamiset</p> <p>Kirjallisuuden tai sinne puoleen voi elikkä näihin lapsettomuus ja näihin tämmösiin lapsensa menettämiseen ja tämmöseen niiku vertaistukiryhmää</p> <p>Joitaki jotka haluaa lääkärin ajan</p>	Tehokkaampi keskustelutuki	

Ohjataan jatkoja	
Mitä sinä odotat tältä käynniltä Mikä sinun fiilis on tän asian suhteen Sulla on se mahdollisuus tulla et jos sulla tuli siinä se hyvä fiilis Kysy ihmiseltä suoraan Tuntuuks siust et tarviit ammatillista keskusteluapua, seki kertoo aika paljo	Omat toiveet?

Taulukko 2. Tuen muodot

6.3 Kehittämisehdotukset

Pääsääntöisesti terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä Eksoten käytänteisiin liittyen keskenmenon kokeneen hoitopolkuun. Aikaisemmin keskenmenon jälkeiset jälkitarkastukset suoritettiin terveystieteiden keskuksessa. Terveydenhoitajat toivat esille, että jälkitarkastuksissa on aikaisemmin ollut keskiössä naisen fyysinen palautuminen. Nykypäivänä terveydenhoitajat järjestävät vastaanottokäyntejä keskenmenon kokeneille neuvolassa. Tällöin fyysisen palautumisen lisäksi on mahdollista jo aikaresursseistakin johtuen huomioida aiempaa enemmän myös asiakkaan psyykkistä vointia. Tämän terveydenhoitajat kokivat hyväksi muutokseksi varsinkin asiakkaan tuen tarpeen kannalta. Nykyään monet keskenmenon kokeneet tulevat neuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle keskenmenon jälkeen. Naisilla voi olla jo kontakti ehkäisy- tai äitiysneuvolan terveydenhoitajiin, jolloin keskenmenon kokeneelle voi olla luontevaa kertoa ajatuksistaan ja tuntemuksistaan tutulle ammattilaiselle. Terveydenhoitajat kertoivat, että neuvolaan saa yleensä helposti varattua ajan ja neuvolan lääkärin vastaanotolle pystytään ohjaamaan tarvittaessa. Terveydenhoitajat painottivat, että heillä on pääpaino keskustelussa.

Kehittämisehdotuksena nousi toive siitä, että neuvolapsykologin palveluita olisi mahdollista tarjota kaikille tukea tarvitseville. Neuvolasta ohjataan lisätukea tarvitsevia Eksoten alueella esimerkiksi mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikalle.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen kolmanneksen aikana tapahtuvien keskenmenon kokeneiden tuen tarvetta terveydenhoitajan näkökulmasta. Tulokset kuvaavat tuen tarpeen arviointia ja tarjottavia tuen muotoja neuvolassa keskenmenon kokeneen kohdalla. Opinnäytetyön tulokset toivat esille, kuinka yksilöllistä tuen tarve on keskenmenon kokeneilla. Tuen tarpeeseen voivat vaikuttaa keskenmenon kokeneen taustat. Kuitenkin jokaisen kohdalla tulee tuen tarve arvioida yksilöllisesti. Tulokset ovat yhteneviä käyttämiemme lähteiden kanssa.

Äitiysneuvolaoppaan mukaan vanhemmat, jotka kuulivat suru-uutisia, toivoivat ammattilaiselta selkeää informaatiota tapahtumien kulusta, ammattilaisen läsnäoloa ja empatiaa. Tutkimuksessamme terveydenhoitajat painottivat oman kokemuksen lisänneen herkkyyttä aistia asiakkaan tunteita ja tuen tarvetta. Tätä tukee Poutiaisen (2016) väitöskirja, jossa kerrotaan työkokemuksen vaikuttavan terveydenhoitajan kykyyn arvioida tuen tarvetta. Lisäksi väitöskirjassa tuotiin esille perheen aiempien kokemusten vaikutus tuen tarpeeseen. Tutkimuksessamme esille nousi etenkin keskenmenon kokeneen aiemman terveystieteen vaikutus tuen tarpeeseen.

Toffolin (2013) tutkimuksessa selvisi, että keskenmenon kokeneet naiset ovat alttiimpia sairastumaan masennukseen ja muihin mielenterveyden häiriöihin verrattuna niihin naisiin, joiden raskauden lopputulos oli muu kuin keskenmeno. Tästä voi tehdä sen johtopäätöksen, että lisätuen tarjoaminen on merkittävä ja tärkeä osa ennaltaehkäisevässä terveydenhoitajan työssä. Lisätuen tarjoaminen korostuu, sillä keskenmenon kokenut voi olla tavallista herkemmissä mielentilassa, jonka johdosta myös tuen tarve lisääntyy. Lisätuen tarjoaminen on tärkeää, sillä terveydenhoitajan tulee tunnistaa omat ammatilliset rajansa ja informoida myös asiakasta siitä, että terveydenhoitajan tarjoama tuki on lähinnä kuuntelua ja tutkittuun tietoon perustuvista asioista kertomista liittyen keskenmenoon. Terveydenhoitajan tuki ei ole terapiaa, sillä terveydenhoitajakoulutus ei anna valmiuksia terapiatapaamisiin.

Robertson Blackmoren ym. (2011) tutkimuksessa osoitettiin, että aikaisemmat keskenmenot ja lapsen synnyttäminen kuolleena ennakoivat masennuksen ja ahdistuksen oireita seuraavissa raskauksissa. Tästä johtopäätöksenä voimme ajatella, että keskenmenon kokeen tukeminen heti keskenmenon jälkeen on merkittävää myös tulevien raskauksien kannalta. Seuraavissa raskauksissa lisätuelle voi olla tarvetta. Mahdollisesti äitiysneuvolassa ennaltaehkäistään tai tuetaan odottajan ahdistusta tai masennusta lisäkäynneillä, sekä tuetaan odottajaa raskauden etenemisessä. Pohdimme, toteutuuko odottajan tukeminen äitiysneuvolassa, mikäli taustalla on keskenmenoja.

Tammentien (2009) väitöskirjassa tutkittiin perheen vuorovaikutussuhdetta lastenneuvolan terveydenhoitajaan tilanteissa, joissa äidillä on todettu synnytyksen jälkeinen masennus. Tutkimuksessa terveydenhoitajat painottivat tärkeänä asiana perheen kohtaamista yksilöllisesti, perheen tarpeita ja toiveita kuunnellen. Tutkimuksessamme saimme vastaavia tuloksia keskenmenon kokeneen kohtaamisesta. Jokainen keskenmenon kokenut tulee kohdata yksilöllisesti huomioiden hänen tarpeensa ja toiveensa. Tammentien tutkimuksessa (2009) vanhemmat pitivät tärkeänä perheen ja terveydenhoitajan henkilökemioiden yhteneväisyyden. Tutkimuksessa ei terveydenhoitajan iällä ollut merkitystä, vaan merkityksellisempää oli luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luominen. Vanhemmat kokivat terveydenhoitajan vaihtumisen heikentävänä tekijänä luottamussuhteen rakentamisessa. Voisi kuvitella, että keskenmenon kokeneiden kohdalla samat tekijät heikensivät tai vahvistivat luottamussuhdetta terveydenhoitajaan.

7.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Aiheena opinnäytetyömme on sensitiivinen. Tutkimme aihetta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tämä tarkoitti terveydenhoitajan tuomia näkemyksiä tuen tarpeeseen vaikuttavista tekijöistä keskenmenon kokeneiden kohdalla. Tutkimusta varten haimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupaa, sillä tutkimus toteutettiin Eksoten työntekijöitä haastatellen. Terveydenhoitajien osallistuminen tutkimukseemme perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelu toteutettiin nimettömänä, jolloin osallistujien henkilöllisyyttä ei kyetä selvittämään. Anonymiteetin ansiosta haastateltavilla terveydenhoitajilla oli mahdollisesti matalampi kynnys

kertoa omia työuran aikana kertyneitä kokemuksiaan aiheesta (TENK). Tutkimus toteutui tutkimuslain puitteissa (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 448/1999).

Aineiston analysointiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat rehellisyys ja tutkimuksen tekijöiden rooli. Opinnäytetyön tekijöiden omat mielipiteet, kokemukset tai asenteet saattoivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja sitä kautta väärentää tutkimustuloksia. Aihe oli kuitenkin meille entuudestaan vieras, joten teoreettista näkökantaa tai kokemusta aiheeseen ei ennestään ollut. Opinnäytetyön tekijöille ennestään vieras aihe ei näin ollen vaikuttanut tutkimustuloksiin. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, mikä mahdollisti keskinäisen tiedon ja omien tunteiden reflektoinnin. Rehellisyyteen liittyvä eettinen kysymys liittyi terveydenhoitajien kertomaan tietoon ja kokemukseen tuen tarpeen arvioinnista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Tutkimuksessamme haastateltavien terveydenhoitajien määrä oli vähäinen. Terveydenhoitajat työskentelivät samassa terveydenhoitopiirissä. Samassa terveydenhoitopiirissä työskentelevien terveydenhoitajien kokemus ja ammattitaito eivät kata koko Suomen saman ammattiryhmän kokemuksia vastaavasta aihepiiristä, joten tutkimustulokset eivät ole siirrettävissä toisiin terveydenhoitopiireihin.

Luotettavuutta saattoi heikentää ryhmähaastattelun osalta ryhmäpaine ja siitä koitua vaikeus tai arkuus ilmaista omaa mielipidettä tai kokemusta täysin avoimesti. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat työskentelevät toimipisteissä, joiden palveluja keskenmenon kokeneet käyttävät. Keskenmenoa ja siihen liittyviä tuen tarpeita on tutkittu, joten terveydenhoitajilla on ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa siitä, minkälaista tukea ja ohjausta keskenmenon kokeneet tarvitsevat ja saavat. Nämä tekijät lisäävät uskottavuutta tutkimustuloksissa. Terveydenhoitajien samaa korkea-asteen koulutus ja aiheeseen liittyvä muu jatkuva kouluttautuminen lisäävät uskottavuutta, sillä ammatillinen osaaminen ja teoreettinen tietopohja korostuu asiakkaiden hoitoon ohjauksessa ja hoidon toteutumisessa.

Tulosten vahvistettavuutta lisää se, että raportti annettiin luettavaksi haastateluun osallistuville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat vahvistavat oman kertomansa ja meidän tulkintamme aiheesta oikeaksi. Näin ollen yhteisymmärrys käsitellyistä asioista kertaantuu ja vahvistuu.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Koimme kehittyneemme ammatillisesti laajalti opinnäytetyötämme tehdessä. Opinnäytetyöprosessi opetti meille muun muassa tiimityöskentelytaitoja, asioiden priorisointia ja suunnittelua sekä aikataulutusta. Ennen kaikkea ammatillinen kehittyminen kasvoi keskenmenoon liittyvän teorian tiedon myötä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi toisen vuosikurssin aikana, jolloin koulutuksessamme ei ollut vielä käyty terveydenhoitotyön teoriaa. Aiheena keskenmeno oli meille molemmille vieras. Ensimmäinen vaihe oli keskenmenon teoriatietoon perehtyminen. Kaikki teoriatieto aiheesta oli meille uutta. Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien haastattelun yhteydessä saimme kokeneilta terveydenhoitajilta arvokasta tietoa keskenmenoon liittyvistä käytänteistä Eksotessa, ja tämä lisäsi tietoamme aiheesta.

Opinnäytetyömme suunnitelma ja aikataulutus muuttui usean kerran, ja tämä vaati meiltä pitkäjänteisyyttä sekä orientoitumista uusiin suunnitelmiin. Työparina pystyimme vaihtamaan omia mielipiteitä ja suunnitelmiamme toisillemme. Joskus mielipiteemme saattoivat erota toisistaan, jolloin molemmilta vaadittiin joustavuutta. Opinnäytetyön tekeminen parityönä vaati erilaisuuden sietämistä ja hyviä keskustelutaitoja. Ohjaavan opettajan, työelämän ohjaajan ja tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien kanssa käytävä tiimityöskentely kehitti meitä toimimaan moniammatillisesti.

Olemme opinnoissamme tällä hetkellä loppusuoralla. Käytännön kokemusta ohjausta antavasta, ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä terveydenhoitajantyöstä on tullut erilaisten harjoittelupaikkojen myötä. Nyt ymmärrämme terveydenhoitajien tuomia kokemuksia yksilöllisen tuen tarpeen arvioinnista paremmin, sillä olemme päässeet toteuttamaan tuen- ja hoidon tarpeen arviointia itse. Haastatteluja tehdessämme meillä ei ollut vielä kokemusta hoidontarpeen arvioinnista. Syventävien harjoittelujen myötä olemme myös päässeet tutustumaan raskaana

oleviin naisiin, jonka avulla olemme ymmärtäneet nyt paremmin opinnäytetyöai-
heemme sensitiivisyyden. Keskenmenon teorian tietoon tutustuminen ja syventy-
minen itsenäisesti ennen koulussa käytyjä teorioita opetti meille muun muassa
potilaan ohjausta asiakkaan oireiden omaseurantaan liittyen. Tietämyksemme
keskenmenosta kasvoi ja osaamme hyödyntää sitä nyt harjoittelussamme ja val-
mistuttuamme myös työssä.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia terveydenhoitajien osaamista kohdata kes-
kenmenon kokenut asiakkaan näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä,
miten terveydenhoitajien osaaminen näkyy käytännön työssä keskenmenon ko-
keneen kohtaamisessa asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

Keskenmenon vaikutusta tuen tarpeeseen seuraavassa raskaudessa voitaisiin
myös tutkia. Voisi tutkia, millaisia vaikutuksia seuraavassa raskaudessa on edel-
tävän keskenmenon vuoksi ja minkälaista tukea keskenmenon kokeneelle tarjo-
taan seuraavissa raskauksissa. Tutkimuksella saataisiin tietoa toimivista tuen
muodoista, joiden avulla voitaisiin ehkäistä ahdistusta ja masennusta seuraavien
raskauksien yhteydessä.

Taulukot

Taulukko 1. Tuen tarpeen arviointi, s. 16

Taulukko 2. Tuen muodot, s.19

Lähdeluettelo

Eksote 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Strategia ja johtaminen. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 10.4.2018.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016-2017.

Järvi, U. 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Jyväskylä: Kirjapaja.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127(1), 67-73.

Nykopp, J. 2015. 8 kysymystä: Mikä on tuulimunaraskaus? Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/8-kysymysta-mika-on-tuulimunaraskaus/>. Luettu 24.11.2019.

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteet. Väitöskirja.

Robertson Blackmore, E., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans J., Golding, J. & O'Connor, T. 2011. Previous Prenatal Loss as a Predictor of Perinatal Depression and Anxiety. The British Journal of Psychiatry 198(5), 373-378.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 15.10.2019.

Samaraweera, Y. & Abeysena, C. 2010. Maternal sleep deprivation, sedentary lifestyle and cooking smoke: Risk factors for miscarriage: A case control study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 50, 352-357.

Sinulle, jonka raskaus on keskeytynyt. 2015. Eksote. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteet. Opaslehti.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteet. Väitöskirja.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennalta-arviointi Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-suomessa>. Luettu 23.4.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §15.

Terveyskirjasto 2017. Lääkärikirja Duodecim. Keskenmeno. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138 Luettu 23.4.2018.

Terveyskirjasto 2018. Lääkärikirja Duodecim. Raskaus (normaali kulku). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_hakusana=raskaus. Luettu 10.12.2018.

Terveyskirjasto 2019a. Lääkärikirja Duodecim. Toistuva keskenmeno. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00176. Luettu 2.11.2019.

Terveyskirjasto 2019b. Lääkärikirja Duodecim. Kohdunulkoinen raskaus. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142. Luettu 24.11.2019.

Terveyskylä. 2019. Naistalo. Raskaus ja synnytys. Raskausajan ongelmat. Keskenmeno. Keskenmenon oireet ja hoito. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>. Luettu 24.11.2019.

THL 2017. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Eriarvoisuus. Palvelujärjestelmä <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>. Luettu 25.4.2018.

Toffol, E. 2013. Mental Health and reproductive health in women. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Väitöskirja.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, §13.

Vauvan odotusopas. 2018. Helsinki: Vaukirja.

Haastattelurunko

Teemat:

1. Tuen tarpeen arviointi
2. Tuen tarpeet
3. Tuen muodot
4. Kehittämissuhteet